



دانشنامه اصطلاح تخصصی اورولوژی

مطالب موجود در این دانشنامه

مقدمه
کم ادراری
کاتتر ادراری
پرادراری
اسپرم خون آلود
نعوظ درد ناک
پروتئین در ادرار
درد کیسه بیضه
سوزش ادرار
قند در ادرار
ادرار خونی
شب ادراری

اصطلاح تخصصی علمی است که در آن واژه های رایج در یک علم بیان میگردد

در این دانشنامه سعی شده است رایج ترین اصطلاحات تخصصی علم اورولوژی به زبان ساده بیان گردد

Anuria کم ادراری

کم ادراری از اصطلاحات رایج در اورولوژی است.

کم ادراری زمانی اتفاق می افتد که کلیه ها ادرار تولید نمی کنند. فرد ممکن است ابتدا یا خروجی کم ادرار را تجربه کند، و سپس به انواری برسد.

ادرار در از بین بردن هر دو زباله و مایعات اضافی از بدن شما مهم است.

کلیه های شما بین 1 تا 2 کیلوگرم ادرار در روز تولید می شود. وقتی ادرار نکنید، زباله، مایعات و الکترولیت ها می تواند در بدن شما ایجاد شود.

کاهش یا کمبود کلی ادرار کردن می تواند مشکلات بهداشتی همه جانبه را پیچیده کند. ممکن است حتی تهدید کننده زندگی باشد.

Anuria عمدتاً به بیماری کلیوی حاد (ناگهانی یا کوتاه مدت) یا مزمن (بلند مدت) مرتبط است.

همچنین ممکن است با سایر شرایط بهداشتی که باعث بیماری های کلیوی می شود، همراه باشد.

اگر این علامت را تجربه کنید، باید یک پزشک برای تشخیص و درمان مناسب دیدن کنید.

درمان اولیه همچنین می تواند به پیشگیری از عوارض احتمالی تهدید کننده زندگی کمک

کند.

علل کم ادراری و کاهش ادرار

دیابت : دیابت کنترل نشده می تواند به کتواسیدوز دیابتی منجر شود، که به نوبه خود منجر به آنوریسم از نارسایی حاد کلیه می شود.

فشار خون بالا (فشار خون بالا) : با گذشت زمان این می تواند باعث آسیب رسیدن به شریان های اطراف کلیه شود و عملکرد کلیه را مختل کند.

نارسایی کلیه : این وضعیت زمانی رخ می دهد که کلیه های شما دیگر نمی توانند توابع کلیدی، از جمله خروجی ادرار را ارائه دهند.

بیماری مزمن کلیه : یک نوع از نارسایی کلیه درازمدت، این بیماری توانایی بدن شما برای حذف زباله را از طریق ادرار خود را کاهش می دهد.

سنگ کلیه : از سطوح بالای مواد معدنی از ادرار خود، سنگ کلیه می تواند بزرگ شود و مانع خروج ادرار شود، باعث درد و سایر عوارض می شود.

تومور در کلیه ها : نه تنها تومورها با عملکرد کلیه مواجه می شوند، بلکه می توانند مانع از روند ادرار شوند.

برخی آزمایش ها همچنین می توانند تشخیص آنوری را تشخیص دهند. این در درجه اول به وضعیت کلی کلیه ها شما نگاه می کند. گزینه ها عبارتند از:

بیویسی یک نمونه کوچک از بافت کلیه

آزمایش خون به دنبال بیش از حد زباله است

یک **سی تی اسکن** ، که از اشعه ایکس استفاده می کند (این آزمون ممکن است فقط روی دستگاه ادراری شما یا تمام بدن شما تمرکز کند.)

یک اسکن MRI برای گرفتن عکس از کلیه خود را با استفاده از فرکانس های رادیویی

Scintigraphy کلیه ، که تست عملکرد کلیه خود را از طریق پزشکی

هسته ای

آزمایش ادرار

درمان دقیق کم ادراری بستگی به شرایط اساسی آن ایجاد می کند.

برای حذف مایعات و زباله، بیماری کلیوی ممکن است با دیالیز درمان شود. استنت های مدفوع همچنین ممکن است به جمع آوری ادرار کمک کنند. پیوند کلیه به عنوان آخرین راه حل در نظر گرفته می شود.

اگر فشار خون بالا یا دیابت دارید، مهم است که مصرف داروهای خود را به طور مستقیم انجام دهید.

تصویب عادات شیوه زندگی سالم همچنین می تواند هر گونه درمان های پزشکی که شما در حال انجام این شرایط هستند را تکمیل کنید.

این شامل رژیم غذایی، ورزش، و مدیریت استرس است. به نوبه خود، شما ممکن است کم ادراری را بهبود بخشید.

سنگ کلیه یا تومورهای کلیه به منظور بهبود آنوریسم و عملکرد کلی کلیه باید برداشته شود.

پزشک ممکن است با توجه به اندازه تومور، جراحی، شیمی درمانی یا پرتودرمانی را توصیه کند.

causes of anuria

علل کم ادراری



kidney damage آسیب کلیه

diarrhea اسهال

burn سوختگی

heart failure نارسایی قلب

shock شوک

anaphylaxia حساسیت

immune disorder اختلال ایمنی

Reference

www.goldjournal.net

www.jurology.com

www.healthline.com

کاتتر ادراری

کاتتر ادراری از اصطلاحات رایج در اورولوژی است.

کاتترهای ادراری از قدیمی ترین ابزارهایی هستند که در تاریخ پزشکی به کار رفته اند.

ابوعلی سینا، پزشک ایرانی برای

اولین بار سوند سوراخدار سربی را برای تخلیه مثانه به کار برده است،

و استفاده از سوندهای چوبی و احتمالاً فلزی در زمان مصر باستان رایج بوده است.

امروزه انواع بسیار گوناگونی از کاتترها وجود دارد که هر کدام در موارد خاصی به کار می رود.

جنس کاتترها معمولاً از نوعی مواد پلاستیکی است تا اثرات تحریکی کمتری در مجاری ادراری داشته باشند.

برای این منظور از لاتکس، لاستیک، یا سیلیکون استفاده می شود

کاتترهایی که برای تخلیه مثانه به کار می روند دارای قطر بالا هستند و از مواد نسبتاً نرم ساخته شده اند.

در حالیکه کاتترهای حالب از طول بلند و قطر پایینتری برخوردار هستند

انواع مستقیم و بدون بالون کاتترهای مجرا برای تخلیه موقت مثانه استفاده می‌گردند و به نام سوندهای نلاتون یا رابینسون نامیده می‌شوند.

موارد استفاده از کاتترهای مجرا

دو اندیکاسیون اصلی برای استفاده از کاتترهای مجرا شامل

1. تخلیه مثانه ۲- تزریق مواد جهت مقاصد تشخیصی یا درمانی می‌باشد.

بیشترین علت بکارگیری کاتتر مجرا جهت رفع انسداد حاد یا مزمن ادراری ناشی از انسداد گردن مثانه و یا مثانه نوروژنیک می‌باشد.

استفاده از کاتتر مجرا جهت ارزیابی برون ده ادراری در مقام بعدی قرار دارد.

دیگر موارد لزوم تعبیه کاتتر مجرا شامل موارد زیر می‌باشد

متعاقب جراحی یا ترومای سیستم ادراری تحتانی -

شستشو و تخلیه همزمان مثانه مثلاً در موارد اعمال جراحی پروستات یا مثانه -

جمع آوری ادرار جهت بررسی های میکروبیولوژی، در بیماری که همکاری لازم ندارد

ارزیابی حجم ادرار باقیمانده.

تزریق ماده حاجب داخل مجرا یا مثانه در بررسی های رادیولوژیک مانند -
سیستوگرافی

تزریق دارو در مواردی مانند تومور مثانه (میتومايسين، ب ث ژ)، سیستیت
بینابینی و تزریق موادی مانند فرمالین درهماچوری های مقاوم به درمانهای رایج
همانطور که ذکر گردید، کاتترها اکثر موارد برای تخلیه مثانه به کار می روند.

تخلیه مثانه ممکن است موقت باشد یا تخلیه

دراز مدت مورد نیاز باشد. (supra pubic) برای جلوگیری از عفونت پیشابراه
در موارد لزوم تخلیه طولانی، روش فوق عانه
مناسبتتر است.

در این موارد از کاتترهای ماندگار یا “متمکن” استفاده می شود. از این نوع
کاتترها می توان کاتتر فولی یا ملکات و یا پذیر را نام برد.

دو نوع اخیر از طریق پیشابراه به کار نمی روند بلکه در موارد تخلیه به

روشهای سیستوستومی یا نفروستومی استفاده می شوند

در کاتترهای متمکن فولی یک سوراخ فرعی تعبیه شده است که به یک بادکنک
قابل اتساع در نوک کاتتر منتهی می شود

پس از قرار گرفتن بادکنک در مثانه با اتساع آن توسط تزریق آب مقطر استریل،
از خروج خود به خود کاتتر جلوگیری می شود.

بخاطر داشته باشیم تا حد امکان از متسع کردن بالون توسط هوا یا سایر
مایعات، بجز آب مقطر، خودداری نماییم

بعضی از کاتترهای متمکن به صورت سه شاخه هستند که یکی از شاخه ها برای وارد کردن مایع شستشو به داخل مثانه به کار می رود.

بعنوان یک اصل کلی، باید از کاتتر با کوچکترین سایز ممکن استفاده نماییم. جهت تخلیه ادرار روشن از انواع کوچکتر و در

موارد هماچوری یا پیوری از انواع درشت تر استفاده گردد

در بچه ها، انتخاب سایز مناسب کاتتر، جهت جلوگیری از آسیب مجرا ضروری است.

بخاطر داشته باشیم استفاده از

فیدینگ تیوب در بچه ها می تواند آسیبهای جدی به مجرا و مثانه وارد آورد، بهمین دلیل از آن استفاده نمی کنیم.

قبل از وارد کردن کاتتر، اطراف مجرا را با مواد ضد عفونی کننده مناسب شستشو می دهند و برای گذاشتن کاتتر معمولاً از دستکش استریل استفاده می کنند.

در صورتی که استفاده از دستکش امکان پذیر نباشد، می توان با پنس استریل و یا با استفاده از روکش استریل کاتتر آنرا وارد کرد. در هر صورت کاتتر نباید

هیچگونه تماسی با بدن بیمار یا نواحی دیگر

داشته باشد.

برای جلوگیری از آسیب مجرا، از مواد نرم کننده استریل استفاده می شود. برای ایجاد بیحسی در مجرا

میلی لیتر از ژل بی حس کننده مانند - معمولاً ژله نرم کننده را با مواد ۱۵ بیحس کننده موضعی مخلوط می کنند.

حدود ۱۰ دقیقه مسدود می شود تا مخاط بی حس گردد.

حین سونداژ از بیمار خواسته می شود تا نفس های عمیق کشیده و عضلات کف لگن را شل کند تا سوند به راحتی، بدون

آسیب و تروما به داخل مثانه هدایت شود.

بعثت اسپاسم ماهیچه های دور مجرا در ناحیه اسفنکتر مخطط، ممکن است کاتتر در این ناحیه گیر کند که با احساس درد

همراه است. در صورت به کار بردن مواد نرم کننده توام با بیحسی و فشار ملایم کاتتر، اسپاسم برطرف می شود.

ممکن است نوک کاتتر در ناحیه گشاد بولب گیر کند

و کاتتر در داخل مجرا دچار پیچ خوردگی شود. در مورد استفاده از کاتتر

متمکن، قبل از اتساع بادکنک لازم است از قرار گرفتن آن در داخل مثانه اطمینان حاصل نمود. لذا قبل از اتساع بالون، باید

جریان ادرار را مشاهده کنیم. -

در مواردی که مثانه خالی است، جهت اطمینان از اینکه نوک کاتتر داخل مثانه واقع شده،

۵۰ سی سی نرمال سالین از طریق کاتتر به داخل مثانه تزریق می کنیم

در صورت تخلیه راحت این حجم، از موقعیت مناسب کاتتر مطمئن می شویم، در غیر این صورت، نوک کاتتر داخل مجرا قرار دارد.

پس کردن بادکنک در داخل مجرا با احساس درد شدیدی همراه است. در این صورت بلافاصله باید بادکنک را خالی

کرد و طول بیشتری از کاتتر را وارد ساخت به خصوص در بیماران بیهوش و یا در حال اغما، عدم توجه به این نکته منجر به پارگی مجرای ادرار خواهد شد

در بزرگی خوش خیم پروستات، با وجود انسداد نسبی مجرای پروستاتیک به وسیله لوب های بزرگ شده، در صورت

انتخاب کاتتر با اندازه مناسب و به کار بردن نرم کننده کافی معمولاً می توان کاتتر را از ناحیه دچار انسداد به راحتی عبورداد

در بعضی موارد بزرگی پروستات به علت هیپرتروفی بافت ماهیچه ای - فیبری این عضو، غده پروستات فوق العاده سفت می شود و کاتتر به سختی عبور می کند.

در این موارد می توان از کاتترهای با شماره های کوچکتر و یا کاتترهای کانوچویی

یا انواع دیگر آن مانند کاتتر با نوک خمیده استفاده کرد. قوام این کاتترها سخت است.

عوارض تعبیه کاتتر مجرا

عفونت دستگاه ادراری حدود ۴۰٪ کل عفونتهای بیمارستانی را تشکیل می دهد. ۸۰٪ این عفونتهای ادراری به دنبال استفاده از کاتتر مجرا رخ میدهد

ریسک فاکتورهای پیدایش عفونت ادراری متعاقب سونداژ شامل این موارد است
استفاده از کاتتر برای بیش از ۶ روز -

سونداژ در خانم ها -

وجود عفونت فعال در مکان های دیگر (غیر ادراری) -

وجود بیماری های دیگر

سوء تغذیه

نارسایی کلیوی -

تعبیه کاتتر مجرا در مکانی خارج از اتاق عمل -

درناز ادرار در یک سیستم باز و غیر استریل -

قرار دادن کیسه ادرار در سطحی بالاتر از بیمار -

وقوع ترومای سیستم ادراری حین سونداژ -

به یاد داشته باشیم یکی از راههای جلوگیری از وقوع این نوع عفونت ،اجتناب از سونداژ بی مورد می باشد.

complication of urine cathter

عوارض کاتتر ادراری



fever تب

chills لرز

headache سردرد

blood in urine خون در ادرار

back pain درد پشت

kidney damage آسیب کلیه

Reference

<https://www.journals.elsevier.com>

<https://www.auanet.org>

<https://www.healthcareers.nhs.uk>

پرادراری

پرادراری از اصطلاحات رایج در اورولوژی است.

پرادراری به معنای کم شدن فاصله طبیعی بین هر احساس دفع ادرار است.

این مشکل، بویژه در شب، آزاردهنده است

و باعث بیدار شدن پیاپی برای تخلیه ادرار می شود، اما چرا این مشکل بوجود می آید

مثانه

دو دلیل اصلی برای ایجاد ادرارهای مکرر وجود دارد:

کم شدن ظرفیت مثانه

و زیاد شدن حجم ادرار تولیدی

افتراق این دو حالت اهمیت زیادی دارد، زیرا بیماری های بسیار متفاوتی باعث ایجاد هر یک از این دو مشکل می شود

مثانه، عضوی کیسه ای شکل در داخل لگن و مسئول جمع کردن ادرار و تخلیه بموقع آن است.

اگر مثانه نبود، ادرار جریان مداومی داشت و زندگی عادی مختل می شد

کیسه مثانه معمولاً حدود 1000 سی سی گنجایش دارد که با جمع شدن حدود 500 سی سی ادرار احساس دفع رخ می دهد و در این زمان، باید ادرار را دفع کنیم

در آقایان با بالا رفتن سن، پروستات بزرگ می شود و باعث می شود شکل مثانه تغییر و با جمع شدن مقدار کمی ادرار، فرد احساس دفع کند

گاهی بزرگی پروستات باعث می شود بلافاصله بعد از دفع ادرار، دوباره فرد احساس دفع کند

و این مشکل تا زمان درمان بزرگی پروستات ادامه دارد.

نکته مهم این است که بدانیم در آقایان مسن،

بزرگی پروستات دلیل مهمی برای تکرر ادرار است

از دیگر علل کم شدن ظرفیت مثانه، عفونت های ادراری است

اگر حجم ادرار در طی مدت 24 ساعت کمتر از 2000 سی سی باشد، حجم ادرار طبیعی است

با نفوذ میکروب های ادراری به دیواره مثانه، این عضو حساس شده و موجب احساس زودرس دفع می شود

معمولا در این حالت دفع ادرار با درد و سوزش و گاهی اندکی خونریزی همراه است که خوشبختانه با آنتی بیوتیک، عفونت ادراری بخوبی درمان می شود

در مواردی که یاد شد، فرد مرتب احساس دفع ادرار می کند، ولی اگر حجم ادرار اندازه گیری شود،

متوجه خواهیم شد طی 24 ساعت مقدار ادرار زیاد نشده است.

بعضی بیماری ها و شرایط که می توانند سبب پر ادرار شوند، عبارتند از

سرطان مثانه -

سنگ مثانه -

فتق مثانه -

دیابت بی مزه -

دیورتیک ها (داروهای ادرار آور) -

مصرف الکل و کافئین -

التهاب روده -

دانشنامه اصطلاح تخصصی اورولوژی

عفونت کلیه ها -

پرکاری مئانه -

التهاب پروستات -

پرتودرمانی -

درد لگن خاصره و یا قسمت پایینی شکم -

دیابت نوع یک -

دیابت نوع دو -

بی اختیاری ادرار -

دیابت، سر دسته بیماری های ایجاد کننده پرادراری است. وقتی قند خون بالاست مقادیری از

آن به داخل ادرار وارد می شود


و با خود آب زیادی را نیز به ادرار وارد می کند و به این ترتیب حجم ادرار

افزایش می یابد.

در این حالت نیز فرد، مرتب مجبور به ادرار کردن می شود، ولی حجم ادرار هم زیاد است و

در واقع پرشدن مثانه است که باعث احساس دفع و پرادراری می شود

causes of polyuria
علل پر ادراری



دیابت DM
آمیلوئیدوز amyloidosis
افزایش کلسیم hypercalcemia
کم خونی داسی شکل SCD
سندرم شوگرن sjogren syndrome
مصرف مدر use diuretiv

Reference

www.emedicine.medscape.com

www.mountsinai.org

اسپرم خون آلود

اسپرم خون آلود از اصطلاحات رایج اورولوژی است.

خون در مایع منی، همچنین به نام **hematospermia** شناخته شده است، می تواند برای طیف وسیعی از دلایل رخ می دهد.

اغلب علل خون در اسپرم جدی نیستند و بدون درمان حل خواهند شد.

سن شما و سایر علائم همراه، مانند درد، حجم خون و عود، سرخ هایی را برای پزشک خود در مورد علت بالقوه و درمان احتمالی بیماری خود ارائه می دهد.

علل احتمالی

در بسیاری از موارد علت خون در اسپرم ناشناخته باقی می ماند. در موارد دیگر، پزشک شما قادر به شناسایی وضعیت زمینه ای برای این علامت خواهد بود.

طیف گسترده ای از علل بالقوه خون در مایع منی، از جمله:

1. بیوپسی پروستات یا جراحی پروستات

این روش ها دو مورد از شایع ترین علل خون در اسپرم است. پس از بیوپسی پروستات یا جراحی، ممکن است مقدار کمی از خون صورتی یا زنگ زده در انزال خود را ببینید.

شما همچنین ممکن است خون خود را در ادرار ببینید. این علائم ممکن است چند هفته طول بکشد.

آنها معمولاً با درد همراه نیستند و معمولاً خودشان را حل می کنند. در صورتی که میزان خون افزایش یابد، علائم بیش از چند هفته طول بکشد، یا با درد همراه باشد، با پزشک خود صحبت کنید.

2. عفونت های منتقله از راه جنسی (STIs)

عفونت هایی مانند کلامیدیا ، هریس و گونوره ، علت شایع خون در اسپرم است، به ویژه در مردان زیر 40 سال. علائم اضافی گونوره و کلامیدیا عبارتند از:

درد یا سوزش در هنگام ادرار کردن

تخلیه رنگی یا زرد رنگ از آلت تناسلی

درد یا حساسیت در بیضه ها

تبخال کوچک و دردناک علائم رایج تبخال است.

3. پروستاتیت

اسپرم در غده پروستات تولید می شود. هنگامی که این غده آلوده می شود، تورم یا ملتهب می شود، ممکن است پروستاتیت ایجاد کند. این بیماری ممکن است یا ممکن است ناشی از عفونت باکتریایی باشد و این می تواند حاد یا مزمن باشد (طولانی مدت).

پروستاتیت می تواند درد در داخل و اطراف آن ایجاد کند:

آلت تناسلی

anus

بیضه ها

کمر عقب

معه کمتری

همچنین می تواند انزال دردناک، ادرار و دفع را ایجاد کند. در برخی موارد ممکن است مشکل

برطرف شدن مثانه نیز رخ دهد.

4. اورتریت

مجرای ادرار لوله ای است که ادرار و منی را از بدن خارج می کند.

اورتریت می تواند باعث ایجاد خون در ادرار و منی شود. همچنین ممکن است باعث سوزش یا خارش در طی ادرار شود و تخلیه تخلیه از آلت تناسلی.

5. اورکیت

ارکیت التهاب یک یا هر دو بیضه است. این گاهی اوقات با ویروس ای که باعث ایجاد سرخ شدن می شود، همراه است، اما ممکن است به علت عفونت باکتریایی باشد.

علاوه بر خون در مایع منی، این بیماری موجب درد پس از انزال و ادرار می شود. شما همچنین ممکن است داشته باشید:

تب

پروستات بزرگ شده

غده لنفاوی در غده شما متورم شده است

6. افراط در فعالیت جنسی

در حین رابطه جنسی قبل از انزال رخ می دهد ممکن است باعث ایجاد خون در مایع منی شود. مقدار شدید فعالیت جنسی، هم با همسر یا از طریق استمناء، ممکن است باعث ایجاد این علامت شود.

مخالفت ممکن است درست باشد. دوره های طولانی مدت بدون ارگاسم ممکن است باعث ایجاد خون در اسپرم شود.

این شرایط معمولا شامل درد یا سایر علائم نیستند و زمانی که علت اصلی آن از بین می رود، حل می شود.

7. سرطانهای مثانه، پروستات یا مجاری ادرار

یک علت نادر خون در مایع منی، این سرطان قابل درمان نیز ممکن است با درد یا درد ناخوشایند در:

بازگشت

کشاله ران

شکم

بیضه ها

اسکروتوم

8. فشار خون بالا

خون منی ممکن است نشانه فشار خون شدید (فشار خون بالا) باشد. این وضعیت اغلب بدون علائم به طور کلی ارائه می شود. با این حال، هنگامی که فشار خون بالا پیشرفته یا کنترل نشده باشد، علائم اضافی ممکن است سردرد، خونریزی بینی یا تنگی نفس باشد.

9. اختلالات خونریزی

اختلالات خونریزی، بیماریهایی که بر تمام بدن (مانند لنفوم و لوسمی) و عفونتها مانند سل و اسکیزوستیکوز تاثیر می گذارد، همچنین ممکن است خون در اسپرم تولید کنند.

عوامل خطر

مردان زیر 40 سال ممکن است این علامت را در نتیجه انتقال STI تجربه کنند. مردان بالای 40 سال ممکن است این علامت را به علت بیماری های دیگر مانند اورتریت یا پروستاتیت تجربه کنند.

causes of hematospermia

علل اسپرم خون آلود



prostate biopsy بیوپسی پروستات
prostate hyperplasia بزرگی خوش خیم
prostate trauma ترومای پروستات
injury جراحت

Reference

<https://www.healthcareers.nhs.uk>

www.mayoclinic.org

نعوظ دردناک (پریاپیسم)

پریاپیسم از اصطلاحات رایج اورولوژی است.

پریاپیسم بیماری غیر شایعی است که آلت

تناسلی جنس مذکر به مدت طولانی در حالت نعوظ باقی می ماند و معمولاً دردناک و بدون میل جنسی یا تحریک جنسی است.

۶۰٪ موارد بی دلیل و ۴۰٪ همراه با بیماریهای زمینه ای

(مثل لوسمی، بیماری سلول داسی، سرطانهای لگنی، و عفونتهای لگنی)

صدمات آلت، صدمه به طناب نخاعی یا

مصرف دارو است. امروزه، شایعترین علت آن تزریقات داخل جسم غاری جهت درمان ناتوانی جنسی است

در این بیماری جسم غاری پر خون شده ولی جسم اسفنجی و حشفه هنوز شل هستند.

باقی مانده است

خون در جسم غاری سبب افزایش دی اکسید کربن و افزایش غلظت خون می شود. این امر سبب پریاپیسم است.

فیزیوپاتولوژی

تورم ماهیچه ها در جسم غاری شده منجر به ایسکمی و فیبروز آن خواهد شد. نتیجه نهایی در صورت مداوا نشدن ناتوانی جنسی است

پریاپیسم به دو فرم با جریان کم و جریان زیاد خون تقسیم می شود. در حالت جریان زیاد

خون، ثانویه به صدمات ناحیه لگن است که منجر به آسیب شریانهای مرکزی آلت و در نتیجه از دست

دادن تنظیم خون رسانی آلت می شود، ایجاد می گردد. در این حالت بزرگ شدگی یک قسمت

(آنوریسم) یک یا هر دو شریان مرکزی مشاهده می شود

بیمارانی که پریاپیسم با جریان کم دارند معمولاً با تاریخچه نعوذ دردناک آلت که از چند ساعت قبل شروع شده است مراجعه می کنند.

جسم غاری به علت پرخونی، سفت و در لمس حساس است

ناحیه گلنس و جسم اسفنجی نرم هستند. اکثر مؤلفین، علت اصلی پریاپیسم را انسداد فیزیولوژیک

در تخلیه وریدی می دانند که منجر به تجمع خون غلیظ در داخل جسم غاری

می گردد. اگر این روند برای چند روز ادامه یابد، ادم و تورم نسجی بینابینی و فیبروز جسم غاری

ایجاد می شود که در نهایت منجر به بروز ناتوانی جنسی در بیمار خواهد شد.

بدترین عارضه پریاپیسم، ناتوانی جنسی است که بعد از پریاپیسم طولانی (چند روز) شایع است

تشخیص سریع (در عرض چند ساعت) و درمان فوری از بروز این عارضه جلوگیری

می کند.

causes of periapism

علل نعوظ در دناک



کم خونی داسی شکل SCD

لنفوم lymphoma

لوسمی leukemia

تالاسمی thalassemia

آمفتامین amphetamin

سوء مصرف کوايین cocaine abuse

Reference

www.feinberg.northwestern.edu

www.health247.com

پروتئینوری

پروتئین در ادرار از اصطلاحات رایج اورولوژی است.

پروتئینوری به معنی وجود مقادیر غیرطبیعی پروتئین (بیش از یک گرم در روز)

در ادرار می باشد. پروتئینوری یکی از علائم شایع بیماریهای کلیوی می باشد.

کلیه ها مواد زائد حاصله از سوخت و ساز سلولی را از بدن دفع می کنند ولی از خروج مواد مورد نیاز همانند پروتئینها جلوگیری می کنند

که این امر بستگی به سایز و شارژ مولکولهای پروتئین دارد.

بسیاری از پروتئینها بزرگ بوده و نمی توانند از فیلترهای گلومرولولی عبور کنند. مگر اینکه کلیه ها آسیب دیده باشند

و از طرفی پروتئینهای کوچکتر به راحتی از دیواره گلومرول عبور کرده اما دفع نمیشوند

بلکه به خاطر نیاز بدن مجدداً در توبولهای پروگزیمال جذب می شوند و به خون

برمی گردند.

بنابراین پروتئینوری نشان دهنده آسیب به کلیه ها می باشد. لازم است بدانیم که افراد

طبیعی کمتر از ۱۵۰ میلیگرم پروتئین و ۳۰ میلیگرم آلبومین در روز از طریق ادرار دفع می کنند.

چون پروتئین اصلی خون آلبومین است در پروتئینوری نیز اغلب پروتئین دفع شده اصلی آلبومین است

پروتئینوری به دو صورت گذار و دائم خودنمایی می کند

پروتئینوری گذرا: به صورت موقتی و گذرا بوده و به نظر می رسد عامل آن (تب، ورزشهای سنگین،

استرس روحی و مواجه بودن با سرمای شدید بوده و در این حالت میزان پروتئین دفعی نسبتاً کم بوده و معمولاً سریع بهبود می یابد

پروتئینوری دائم: به صورت دائمی بوده و می تواند تظاهراتی از بیماریهای کلیوی یا یک بیماری

سیستمیک باشد. بسیاری از بیماریها می توانند باعث گلودونفریت (التهاب گلودونفرول) شده و در نهایت به پروتئینوری تبدیل گردد

از علل پروتئینوری پاتولوژیک می توان به دیابت، پرفشاری خون، سندرم برگر، اکلامپسی

پره اکلامپسی، گلودونفریت، بیماریهای خودایمنی مانند لوپوس منتشر، آمیلوئیدوز، سارکوئیدوز

نشانگان آلپورت برخی داروها و سندرم فانکونی اشاره کرد. شدت و نوع پروتئینوری

می تواند وسعت آسیب به کلیه را مشخص نماید

و همچنین پروتئینوری همراه با بیماری قلبی و عروقی نیز دیده شده است.

اولین علامت بروز پروتئینوری در بیماران دیابتی و پرفشاری خون وجود مقادیر کم

پروتئین آلبومین در ادرار (میکروآلبومینوری) است.

وجود مقدار زیاد پروتئین دفعی در ادرار ممکن است باعث کف آلود شدن ادرار شود و به

علت خروج آب از عروق و احتباس آن در بافتها موجب تورم دستها، پاها و شکم می شود و


در مواردی ممکن است فرد بدون علامت پروتئینوری باشد

با مشاهده اولین علامت مراجعه به پزشک و درمان علت زمینه ای ضروری است. برای افراد مبتلا به فشارخون و دیابت و یا هر دو اولین اقدام کنترل فشارخون و دیابت می باشد

در این راستا

اندازه گیری قندخون، رعایت رژیم غذایی، مصرف داروها، تمرینات ورزشی و محدودیت مصرف نمک و مواد پروتئین توصیه می شود

causes of proteinuria
علل پروتئین در ادرار



دیابت DM
تب fever
میلوم متعدد multiple myeloma
گلو مرونفریت glomerulonephritis
بیماری گلو مری glomerular disease

Reference

www.massgeneral.org

www.urologysanantonio.com

www.guysandstthomas.nhs.uk

درد کیسه بیضه

درد کیسه بیضه از اصطلاحات رایج اورولوژی است.

یکی از آزاردهنده ترین دردها برای یک مرد و جنس مذکر درد ناشی از بیضه ها

می باشد که کیفیت زندگی فرد را شدیداً تحت تأثیر قرار می دهد

در حالت کلی درد می تواند به علت تحریکات بیرونی از قبیل ضربه، تصادف و آسیب

ناشی از آن باشد و یا علت درد بیضه از درون بیضه باشد

چه عوامل درونی باعث درد بیضه می شوند

ورم بیضه

ورم اپیدیدیم

تومور یا سرطان بیضه

پیچش طناب بیضه

آب دور بیضه

همه موارد بالا از عوامل شایع علل درد بیضه می باشد

درد بیضه ناشی از تورم یا اרקیت

در این حالت خود بیضه به علت عامل ویروسی از قبیل ابتلا به ویروس اریون و یا

ثانویه به تورم اپیدیدیم باعث التهاب نسج بیضه و درد شدیدی می شود که در این

حالت بیضه مبتلا بزرگ و قرمز و شدیداً دردناک می شود و در معاینه بیضه گرم و

متورم می باشد و فرد سابقه ابتلا به اریون را در روزهای اخیر ذکر می کند.

درمان این حالت استراحت، کمپرس آب سرد و بالا نگه داشتن بیضه در مواقع

استراحت و با گذاشتن حوله سرد زیر آن و

مصرف داروهای ضد التهاب ظرف ۲ الی ۳ روز درد بیضه فروکش می کند

درد بیضه ناشی از تورم اپیدیدیمیت اغلب در مردان جوان که از نظر سکس فعال می

سالگی دیده می شود. علت ایجاد این بیماری - باشند و اغلب در رده سنی بین ۲۰ ۳۵

اغلب تماس های جنسی کنترل نشده و با فرد آلوده می باشد که به مرد منتقل می

شود و از طریق مجرای ادراری هنگام نزدیکی وارد مجرای مرد و باعث التهاب و درد

شدید بیضه می شود. اغلب علت شایع این عفونت سوزاک و یا کلامیدیا می باشد

در شرح حال فرد مبتلا سابقه ترشحات چرکی از مجرای ادراری را در چند روز گذشته

ذکر می کند. در این حالت فرد از درد شدید بیضه شاکی است و در معاینه بیضه گرم

و متورم و سفت و شدیداً دردناک است.

درمان ورم اپیدیدیم

استراحت و عدم زورزدن و مصرف آنتی بیوتیک های قوی با نظر پزشک، کمپرس یخ

و بالا نگاه داشتن بیضه با گذاشتن حوله سرد زیر آن در موقع استراحت و مصرف

داروای ضد التهاب می باشد. اغلب با دادن نمونه آزمایشگاه و کشت از مجرا علت و

عامل ایجاد کننده بیماری مشخص می شود.

تورشن یا پیچش طناب بیضه

درد بیضه ناشی از پیچش بیضه خطرناک ترین عامل درد بیضه می باشد. مثل شکل

زیر در این حالت بیضه به دور طناب آویز آن که شامل رگهای بیضه است می چرخد و

در نتیجه این چرخش خونرسانی به بیضه قطع می گردد و اگر در عرض ۴ ساعت

این گره باز نشود بیضه فاسد می شود و باید با جراحی از بدن خارج شود

چه عواملی باعث پیچش طناب بیضه می شوند؟

1-ضربه ۲- دوچرخه سواری ۳- اسب سواری ۴- درد بیضه ناگهانی با علت

نامعلوم که در خواب و بیداری خودبخود شروع می شود.

تنها درمان مؤثر پیچش بیضه جراحی و باز کردن گره آن می باشد پس یادتان باشد

در پیچش بیضه زمان طلایی شما جهت نجات بیضه ۴ ساعت می باشد

تومور بیضه یا سرطان بیضه به سفت شدگی و یا بزرگ شدن خودبخود بوضه گفته

می شود که اغلب با احساس سنگینی و درد بیضه و معاینه خود فرد مشخص

می شود.

این بیماری به علت انتشار آن به دیگر اعضای بدن جزء خطرناک ترین بیماری

های بیضه می باشد و لذا توصیه می شود

هر از چند گاهی بیضه های خود را معاینه کنید

در صورت احساس بزرگی و سفت شدگی بیضه بلافاصله به پزشک مراجعه

نمایید.

هیدروسل یا آب آوردن بیضه

یکی از علل درد بیضه و بزرگ شدگی آن هیدروسل می باشد. در این بیماری بیضه به

علت اختلال در تولید و جذب مایع بیضه آب در دور بیضه جمع شده و باعث بزرگی

تدریجی بیضه می گردد.

چه عللی باعث هیدروسل می شوند

تومور بیضه

ضربه به بیضه

عفونت بیضه

بعد از عمل جراحی واریکوسل از عوامل ثانویه ایجاد کننده هیدروسل می باشند

causes of scrotal pain 

علل درد کیسه بیضه

پیچ خوردگی بیضه testicle torsion
اپیدیدیمیت epididymitis
ترومای بیضه trauma to scrotal
فتق اینگواینال inguinal hernia

Reference

<https://www.urology.co.nz>

<https://www.prevea.com>

www.mayoclinic.org

سوزش ادرار

سوزش ادرار از اصطلاحات رایج در اورولوژی است.

عفونت مجاری ادراری (میزراه، مثانه یا کلیه) شایع‌ترین علت درد و سوزش هنگام ادرار است.

سیستیت (التهاب مثانه)، پیلونفریت (عفونت کلیه)، پروستاتیت (التهاب پروستات) و اورتریت (عفونت میزراه یا مجرای که ادرار را از مثانه خارج می‌کند) شایع‌ترین گونه‌های عفونت مجاری ادراری محسوب می‌شود.

علائم بیماری‌های جنسی مقاربتی نیز مشابه علائم سوزش و درد هنگام ادرار کردن است.

دیگر علل سوزش ادرار عبارت است از

آسیب دیدگی: تحریک یا صدمه موضعی ناشی از سوندگذاری یا تماس جنسی

بدشکلی‌ها یا انسدادهای کالبدشناختی: انسداد ناشی از بزرگ شدن پروستات یا تنگی مجاری خروج ادرار

درد مربوط به ضایعه‌های خارجی روی دستگاه تناسلی: بیمار در اثر ریختن ادرار روی زخم‌ها دچار درد و سوزش می‌شود.

واکنش یا تحریک خارجی: گرفتن مرتب دوش واژن یا استفاده مداوم از فراورده‌های تحریک کننده یا حساسیت زا

عامل هورمونی: عوارض یائسگی مانند خشکی واژن

عارضه‌های عصب شناختی: هر گونه عارضه عصبی که تخلیه مثانه را دشوار کند.

سرطان: سرطان میزراه (مجرای خروج ادرار)، مثانه، پروستات، واژن یا فرج یا آلت تناسلی

ابتلا به عارضه‌هایی مانند دیابت شیرین و بیماری‌های مزمن سرکوب کننده سیستم ایمنی

علائم ادرار دردناک زنان و مردان یکسان نیست، اما هر دو گروه معمولاً سوزش، تیر کشیدن یا خارش را تجربه می‌کنند.

درد در شروع ادرار یا پس از آن حس می‌شود. درد شروع ادرار غالباً علامت عفونت داشتن مجاری ادراری است.

درد پس از ادرار کردن علامت وجود مشکل در مثانه یا پروستات است. بسیاری از بیماران مرد قبل و بعد از ادرار کردن نیز در آلت تناسلی احساس درد دارند. علائم بیماران زن داخلی یا خارجی است.

درد بیرون ناحیه واژن از التهاب یا تحریک این پوست حساس نشأت می‌گیرد. درد داخلی گاهی علامت عفونت مجاری ادراری است.

درمان درد و سوزش ادرار به علت بروز درد بستگی دارد. نخستین اقدام این است که مشخص شود منشأ درد هنگام ادرار کدام یک از موارد عفونت، التهاب، عامل‌های مربوط به رژیم غذایی یا ناراحتی‌های پروستات و مثانه است.

شایع‌ترین دلیل سوزش ادرار عفونت مجاری ادراری است که با آنتی‌بیوتیک درمان می‌شود. پزشک با توجه به الگوی فعلی عفونت‌های مجاری ادراری در جامعه بهترین دارو را انتخاب می‌کند.

اگر کشت ادرار نشان دهنده وجود باکتری مقاوم به آنتی‌بیوتیک اولیه باشد، پزشک دارو را پس از مشاهده نتایج کشت ادرار تغییر می‌دهد.

اگر دلیل درد و سوزش ادرار عفونی نباشد، پزشک دستور انجام آزمایش‌های دیگری را می‌دهد و درمان‌های دیگری را امتحان می‌کند.

مسکن نیز گاهی اوقات به صورت داروی ضد درد عمومی یا فراورده خاص از بین برنده درد مجاری ادراری مصرف می‌شود.


رعایت دقیق دستور مصرف دارو الزامی است. التهاب ناشی از تحریک پوست معمولاً با پرهیز از علت تحریک درمان می‌شود.

درد و سوزش هنگام ادرار که نتیجه بیماری‌های پروستات یا مثانه است، با درمان عارضه اصلی برطرف می‌شود

نوشتن مایعات فراوان، ادرار کردن قبل از خواب و بعد از رابطه جنسی، نگه نداشتن ادرار برای مدت طولانی و رعایت بهداشت احتمال عفونت کردن مجاری ادراری را کاهش می‌دهد.

البته هیچ تضمینی وجود ندارد که با رعایت این توصیه‌ها بتوانید به طور صد در صد از

سوزش ادرار جلوگیری کنید. چنانچه از درد و سوزش هنگام ادرار کردن رنج می‌برید، از مصرف هر گونه فراورده تحریک کننده روی دستگاه تناسلی خودداری کنید

causes of urine frequency 

علل تکرر ادرار

bladder damage آسیب مثانه
عفونت ادراری UTI

spinal cord damage آسیب نخاع
سرطان پروستات prostate cancer
prostate hyperplasia
بزرگی خوش خیم پروستات

Reference

www.goldjournal.net

www.healthline.com

گلیکوزوری (قند در ادرار)

گلیکوزوری (قند در ادرار) از اصطلاحات رایج اورولوژی است.

گلیکوزوری اتفاق می افتد زمانی که شما قند خون (قند خون) را به ادرار خود منتقل می کنید.

به طور معمول، کلیه های شما قند خون خود را به رگ های خونی خود از هر مایع که از طریق آنها عبور می کند جذب می کنند.

با گلیکوزوری، کلیه های شما ممکن است قبل از خارج شدن از بدن خود، ادرار خود را از قند خون خود بیرون بکشند.

این اغلب به این دلیل اتفاق می افتد که شما سطح غلط گلوکز را در خون خود دارید

(هیپرگلیسمی). گاهی اوقات، گلیسوزوری می تواند رشد کند حتی اگر سطح قند خون طبیعی یا پایین شما باشد.

در این شرایط، آن را به عنوان گلیکوزوری کلیوی شناخته می شود.

گلیکوزوری معمولاً توسط یک بیماری زمینه ای ایجاد می شود که بر سطح قند خون شما نظیر دیابت تاثیر می گذارد. دیابت نوع 2 شایع ترین علت گلیکوزوری است.

اگر این شرایط دارید ، انسولین بدن شما به درستی در یکی از دو روش کار نمی کند. در برخی موارد، انسولین می تواند قند خون را به سلول های بدن خود انتقال دهد.

این امر می تواند باعث ایجاد قند خون در ادرار شود.


در موارد دیگر، بدن شما به اندازه کافی انسولین خود را تنظیم نمی کند. هر قند خون اضافی از طریق ادرار شما منتقل می شود.

گلیکوزوری همچنین می تواند در صورت ایجاد دیابت بارداری در دوران بارداری اتفاق بیفتد.

این نوع دیابت اتفاق می افتد زمانی که هورمون هایی که از جفت نوزاد شما می آیند، از انسولین بدن شما در کنترل قند خون خود به درستی جلوگیری می کنند.

این باعث می شود که قند خون شما غیر طبیعی به نظر برسد.

causes of disuria
علل سوزش ادرار



سر ویسیت cervicitis
سیستیت cystitis
التهاب پروستات prostatitis
عفونت ادراری urinary infection

Reference

www.journals.elsevier.com

www.healthcareers.nhs.uk

www.emedicine.medscape.com

هماتوری (ادرار خونی)

ادرار خونی از اصطلاحات رایج اورولوژی است.

خون در ادرار می تواند ناشی از:

- عفونت مجاری ادراری
- سنگهای مثانه
- اختلالات پروستات
- سنگ کلیه
- بیماری کلیوی
- سرطان کلیه، مثانه یا پروستات
- آسیب به شکم شما
- استفاده از داروهای ضد انعقاد یا اختلالات خونریزی.


خون در ادرار نیز می تواند نشانه ای از موارد نادر دیگر خارج از سیستم ادراری باشد.

علامت

- رنگ خون در ادرار شما ممکن است به رنگ صورتی، روشن قرمز یا دود قهوه ای ظاهر شود.
- دیدن خون در جریان ادرار شما ممکن است نشانه ای از منبع داشته باشد و این می تواند برای شما مفید باشد تا به پزشک خود بگویید. مثلا:
 - اگر خون به نظر می رسد هنگام شروع ادرار کردن و ادرار در طول جریان پاک می شود، منبع ممکن است پایین تر باشد، مثل آلت تناسلی یا مجرای ادرار (لوله از مثانه شما به خارج)

- اگر خون را در انتهای جریان ببینید، خونریزی ممکن است از مثانه شما یا (در مردان) منطقه پروستات باشد
- زمانی که خون در جریان جریان خون دیده می شود، منبع ممکن است مثانه، کلیه یا لوله های است که آنها را درگیر می کند.
- اگر همچنین هنگام حمل ادرار احساس سوزش می کنید، یا مجبور هستید بیشتر یا بیشتر فوراً بروید، به احتمال زیاد یک عفونت ادراری دارید که نیاز به یک آنتی بیوتیک از پزشک شما است.

causes of hematuria
علل ادرار خونی



تخمندان پلی کیستیک PCOS
عفونت ادراری urinary infection
پنومونی pneumonia
سرطان کلیه kidney cancer
سرطان پروستات prostate cancer
التهاب پروستات prostatitis
کم خونی داسی شکل SCD

Reference

www.emedicine.medscape.com

www.health247.com

www.journals.elsevier.com

